

Pobranie wymazów do badania (z gardła i odbytu)

Joanna Zalewska-Puchała

Definicja:

Zabieg aseptyczny polegający na lekkim powierzchownym pocieraniu lub nasiąkaniu eżą bakteriologiczną lub jałowym kwaczem powierzchni, z których pozyskujemy materiał do badania.

Cel:

- diagnostyczny:
 - badanie bakteriologiczne;
 - cytologiczne;
 - wirusologiczne;
 - parazytologiczne.

Wskazania do wykonania:

wymaz z gardła

- zakażenie dolnych i górnych dróg oddechowych;
- zakażenia przebiegające z wysypką;
- zakażenia przebiegające z objawami ze strony OUN (zapalenie mózgu, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych);
 - zakażenia przebiegające z zajęciem układu chłonnego;
 - zakażenia przebiegające z objawami ze strony układu sercowo-naczyniowego;
- zakażenia przebiegające z objawami ze strony układu pokarmowego;
- zakażenia wewnątrzmaciczne płodu;
- zakażenia okołoporodowe;
- zakażenia występujące u osób poddanych leczeniu immunosupresyjnemu;
- stany zapalne i ropne błon śluzowych gardła;

wymaz z odbytu

- zakażenia przebiegające z objawami ze strony układu pokarmowego;
- zakażenie dolnych i górnych dróg oddechowych;

- zakażenia przebiegające z wysypką;
- zakażenia przebiegające z objawami ze strony OUN;
- botulizm u niemowląt;
- ustalanie tożsamości nosiciela wydającego drobnoustroje chorób zakaźnych przewodu pokarmowego;

- niemożność pobrania do badania próbki kału.

Przygotowanie pacjenta:

- poinformowanie chorego o celu i przebiegu zabiegu;
- uzyskanie zgody chorego na wykonanie zabiegu;
- uzgodnienie z chorym sposobu i czasu wykonania zabiegu;
- ustalenie zakresu współpracy chorego podczas zabiegu;
- ułożenie w zależności od miejsca pobrania wymazu i możliwości chorego; w przypadku pobierania wymazu z gardła – ułożenie w pozycji siedzącej, z podparciem głowy, którą kierujemy do źródła światła; w przypadku pobierania wymazu z odbytu – na boku z nogami przygiętymi do tułowia lub w pozycji kolankowo-łokciowej, bądź ustawienie chorego w pozycji skłonu do przodu;

- pouczenie, że wymaz z gardła należy pobrać przed posiłkiem;
- zachęcenie do powolnego i miarowego oddychania oraz rozluźnienia mięśni odbytu z ewentualnym parciem na stolec – w wypadku pobierania wymazu z odbytu;

- poinformowanie, że:
 - przed pobraniem wymazu z gardła wcześniej można umyć zęby;
 - w wypadku pobrania wymazu z odbytu na obecność owsików pacjent nie powinien wcześniej się podmywać, w innych przypadkach może się umyć przed badaniem.

Przygotowanie sprzętu:

- zestaw do pobierania wymazu – jałowa próbówka z kwaczem wbitym w korek, metalowy tubus z pokrywką i drewniany klocek służący jako opakowanie;
- rękawiczki jednorazowego użytku;
- szpatułki;
- maska na usta jednorazowego użytku;
- 0,9% NaCl;
- worek na odpadki.

Przebieg wykonania:

- zapoznanie się ze zleceniem;
- ocena stanu chorego;
- przygotowanie sprzętu;
- przygotowanie otoczenia – dobre oświetlenie;
- umycie rąk;
- założenie rękawiczek;
- ułożenie chorego we wcześniej ustalonej pozycji;
- założenie maski na usta;
- rozpakowanie jałowego zestawu do pobrania wymazu – wyjęcie jałowo kwacza z próbówki;

- zwilżenie kwacza jałowym roztworem 0,9% NaCl;
- przeniesienie kwacza bezpośrednio nad miejsce pobrania wymazu (w tym czasie nie należy nic mówić, nie kichać, nie kaszleć);

wymaz z gardła

- chory szeroko otwiera usta (jeśli jest to dla chorego trudne, można użyć szczękorozwieracza);

- unieruchomienie języka, przez przytrzymanie szpatułką;
- pobrać wymaz ze zmienionych zapalnie lub pokrytych wydzieliną okolic tylnej ściany gardła, podniebienia lub migdałków, mocno naciskając kwacz lub wykonując nim ruch obrotowy; z krypt migdałkowych pobranie próbki poprzez ostrożne wkręcanie końca kwacza w głąb;

wymaz z odbytu w kierunku badania bakteriologicznego

- rozchylenie (lewą ręką) fałdów pośladkowych chorego;
- wprowadzenie (prawą ręką) kwacza poza zwieracz odbytu (u dorosłych na głębokość ok. 4–5 cm);

- pobranie wymazu poprzez wykonanie ruchów obrotowych lub zbierających;

wymaz z odbytu w kierunku badania parazytologicznego

- posługiwanie się metodą wycieru wg NIH Halla – wytarcie okolic odbytu ruchami obrotowymi, zwilżonym wodą celofanem nawiniętym na szklaną pałeczkę;

- posługiwanie się metodą Grahama – użycie przezroczystego przylepca celofanowego szer. 2–2,5 cm, dł. 5–7 cm, który stroną klejącą nakłada się na okolicę odbytu i po jej otarciu nakleja się na szkiełko podstawowe;

- wycofanie (aseptyczne) kwacza z pola pobrania;
- umieszczenie kwacza w jałowej probówce i szczelne jej zamknięcie;
- opisanie próbki. zamknięcie w naczyniu transportowym i przesłanie do laboratorium (przesłanie materiału do laboratorium w ciągu 2 godz. od chwili pobrania wymazu, w przeciwnym wypadku należy użyć podłoża transportowego, np. Cary-Blaira);

- umycie rąk;

- udokumentowanie zabiegu.

Uwaga!

W przypadku pobierania wymazu na badanie wirusologiczne, kwacz z zebrany materiał należy umieścić w probówce wypełnionej 1–2 ml 0,9% NaCl (który zabezpiecza wacik przed wyschnięciem).

Należy na skierowaniu do badania umieścić informację o zażywanych przez chorego lekach, przede wszystkim antybiotykach.

Podczas pobierania wymazu z gardła należy unikać dotykania kwaczem zdrowo wyglądających śluzówek, języka, języczka i śliny.

BIBLIOGRAFIA

1. Kańtoch M. (red.): *Material do bakteriologicznych, parazytologicznych i wirusologicznych badań diagnostycznych*. PZWL, Warszawa 1984.
2. Krasemann Ch.: *Pobieranie i transportowanie materiałów do badań mikrobiologicznych*. PTZSz, Bayer AG, Kraków 1995.